

Em Torno da Fibrilação Auricular no Idoso... Complexo e Multifacetado

Surrounding Atrial Fibrillation in the Elderly Patients... Complex and Manifold

Pedro Marques da Silva¹

Resumo

A fibrilação auricular é a arritmia mais comum dos idosos. A prevenção dos eventos tromboembólicos (e do acidente vascular cerebral, em particular) e a anticoagulação oral é uma necessidade inadiável. No entanto, a fibrilação auricular no idoso é uma circunstância, por natureza, complexa e está associada a um número elevado de comorbilidades, de síndromes gerais geriátricas, de polimedicação e de fragilidade clínica. Por isso, os cuidados geriátricos primários passam pela avaliação do estado funcional, revisão iterada da medicação e apreciação atenta dos benefícios e efeitos adversos potenciais do tratamento, de modo a alcançar os objetivos propostos. A anticoagulação oral é, frequentemente, preterida e menos usada. É urgente uma decisão compartilhada. Mas, equilibrar adequadamente riscos e benefícios na gestão de fibrilação auricular nos idosos com múltiplas comorbilidades, muitas vezes com fragilidade clínica, é um desafio complexo. Este trabalho tenta assinalar, numa altura em que os anticoagulantes orais diretos são uma alternativa aos antivitamínicos K, analisar e discutir alguns dos processos na tomada de decisão.

Palavras-chave: Anticoagulantes; Comorbilidades; Fibrilação Auricular; Idoso; Tomada de Decisões

A fibrilação auricular (FA) é a arritmia mais comum dos idosos. A sua prevalência está fortemente ligada à idade. Em 2010, a prevalência em Portugal, era de 2,5%,¹ aumentando progressivamente com a idade – admite-se que o número de doentes com FA, depois dos 50 anos, duplique em cada década² –, tem um incremento mais expressivo depois dos 70 anos (70-79 anos: 6,6% e ≥ 80 anos: 10,4%). Comprovadamente arrolada a maior morbidade e mortalidade, a FA no idoso tem maior potencial de embolização – o risco de acidente vascular cerebral (AVC) aumenta de 4-5 vezes nos doentes com FA, particularmente em idosos³ – e o AVC cardioembólico tem um pior prognóstico (com maior risco

Abstract

Atrial fibrillation is the most common arrhythmia of the elderly. The prevention of thromboembolic events (namely, stroke) and oral anticoagulation is an imperative require. However, atrial fibrillation in the elderly is a multifaceted clinical condition, associated with multimorbidity, geriatric syndromes, polypharmacy and overall frailty. Consequently, primary geriatric care must include the assessment of functional status, iterated review of medication and thoughtful consideration of the potential benefits and adverse effects of treatment, in order to achieve the proposed objectives. Oral anticoagulation is often disapproved and less used. Shared decision-making is necessary. Properly sense of balance between risks and benefits in the management of atrial fibrillation in elderly patients with multiple comorbidities, often with clinical frailty, is a complex challenge. This paper try to point out, at a time when direct target-specific oral anticoagulants are an alternative to warfarin, evaluate and talk about some of the decision making process.

Keywords: Aged; Anticoagulants; Atrial Fibrillation; Decision Making; Comorbidity

secundário de hemorragia, maior deterioração das funções cognitivas e maior taxa de mortalidade a médio prazo).^{2,3} Partilhando conjunturas e processos, os fatores de risco para a FA conglobam múltiplas condições e – também elas – são comuns e largamente prevalentes nos idosos (Tabela 1).⁴ Dessa forma, a prevenção dos eventos tromboembólicos (e do AVC, em particular) e a precisão da anticoagulação oral (ACO) perfilham-se como uma necessidade improtelável.

No entanto, a FA no idoso é uma circunstância, por natureza, complexa, ao estar associada – comumente – a um número elevado de comorbilidades (e.g. cardiovasculares e renais), de síndromes gerais geriátricas (e.g. fragilidade, risco de quedas e perturbações cognitivas) e de polimedicação frequente.^{4,5} Por isso, os cuidados geriátricos primários, por maioria de razão, passam pela avaliação do estado funcional, revisão iterada da medicação e apreciação atenta dos benefícios e ónus do tratamento, de modo a alcançar os objetivos propostos (Fig. 1).⁶

¹Núcleo de Investigação Arterial, Unidade Funcional Medicina 4, Hospital de Santa Marta – Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal